

## DYSPOZYCJA ZWROTU SKŁADKI

### I Dane Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

Nazwisko / Nazwa / Imię

#### Adres

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Poczta

REGON (w przypadku podmiotów gospodarczych)

PESEL (w przypadku osób fizycznych)

Telefon kontaktowy

E-mail

### II Dane umów ubezpieczenia, z których przysługuje zwrot składki

Podstawa zwrotu składki

Nr umowy

Nr rejestracyjny

Nr umowy

Nr rejestracyjny

### III Forma wypłaty

Kwotę zwrotu składki proszę wypłacić:  osobie uprawnionej  ww. osobie upoważnionej:

Przelew na podany nr rachunku bankowego

Przekaz pocztowy na wskazany powyżej adres lub adres osoby upoważnionej

### IV Dane osoby upoważnionej do wypłaty zwrotu składki

(uzupełnić tylko, jeżeli dane osoby upoważnionej są inne niż dane Ubezpieczającego/Ubezpieczonego)

Nazwisko / Nazwa / Imię

#### Adres

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Poczta

REGON (w przypadku podmiotów gospodarczych)

PESEL (w przypadku osób fizycznych)